



Mentions obligatoires
concernant le prélèvement :

Prélevé le :

à h

NOM du préleveur :
NOM du prescripteur :
Téléphone :

Tous les prélèvements sanguins sur tube **EDTA** (Bouchon violet) sauf vitamine C
Pour les pics d'aminosides : Prélèvement 30 minutes après la fin de perfusion
Tous les autres prélèvements : en vallée (juste avant l'administration du traitement)

Nature du prélèvement : ☐ Sang ☐ LCR ☐ Urine ☐ autres.....

Médicament à doser	Date de début du traitement	Posologie	Voie	Dernière administration		
				Dose	Date	Heure
		x...../24H Ou/...../...../.....				Si perfusion : Heure début :H..... Fin :H..... Perfusion continue ☐
		x...../24H Ou/...../...../.....				Si perfusion : Heure début :H..... Fin :H..... Perfusion continue ☐
		x...../24H Ou/...../...../.....				Si perfusion : Heure début :H..... Fin :H..... Perfusion continue ☐

Patient dialysé : ☐ intermittente ☐ en continu ☐ dialyse péritonéale

Vitamines ☐ A ☐ E (Tube EDTA à l'abri de la lumière)
☐ C (Tube hépariné à l'abri de la lumière)

Traitements associés :

Indication : ☐ systématique ☐ inobservance ☐ inefficacité ☐ insuffisance rénale ☐ Toxicité
☐ Interaction
☐ Autre

UNITE DE SOIN

NUMERO PATIENT

Poids : Taille :

Pathologie :

Grefe : (type/date).....

LABORATOIRE

